

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00024 vom 8. Mai 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00024)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00024 du 8 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00024 del 8 maggio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1986 geborene X.\_\_\_\_

reiste im Februar 2007 in die Schweiz ein (Urk. 7/34) und meldete sich erstmals am 16. November 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Massnahmen für die berufliche Eingliederung, Urk. 7/2). Ein Bericht des Hausarztes

vom 21. Januar 2010 wies darauf hin, dass 2004 in Brasilien eine Operation zur Entfernung eines Ependynoms (Hirntumor) erfolgt war (Urk. 7/5). Zur Abklärung der beruflichen Situation führte die IV-Stelle ein persönliches Gespräch mit X.\_\_\_\_

(Urk. 7/13/2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/19) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. November 2010 ab (Urk. 7/20). Hingegen übernahm die IV-Stelle die Kosten für die leihweise Abgabe eines Rollstuhls inklusive Antidekubitus-Sitzkissen (Urk. 7/43), für eine Toilettensitzerhöhung und eine Weichsitzaufgabe zu Duschstuhl (Urk. 7/50), für ein Rutschbrett (Urk. 7/51) sowie für ein Rollstuhl-Zuggerät (Urk. 7/55). Am 10. April 2017 (Eingangsdatum IV-Stelle) meldete sich X.\_\_\_\_ erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Integration/Rente, Urk. 7/58). Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 7/65). Hiergegen liess X.\_\_\_\_ Einwand erheben (Urk. 7/69). Im Auftrag der IV-Stelle erfolgte

eine neurologische und neuropsychologische Begutachtung durch die Klinik für Neurologie des Z.\_\_\_\_

(Expertisen vom 23. Januar und 5. Februar

2018, Urk. 7/92). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/94, Einwand Urk. 7/97) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2018 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 IVG bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurück gelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenan

sprachlich nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis ). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ,

ATSG ) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2). Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Abs. 3).

### **E. 1.2**

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4).

### **E. 1.3**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c;

Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 7. Januar 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei die Verfügung vom 23. November 2018 aufzuheben und es sei ein Einkommensvergleich zur Ermittlung des Rentenanspruchs vorzunehmen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2009 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet habe und dieses Begehren infolge fehlender versicherungsmässiger

Voraussetzungen abgewiesen worden sei. Aufgrund des erneuten Gesuchs des Beschwerdeführers seien umfangreiche medizinische Abklärungen erfolgt, welche belegen würden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang zwischen der Grunderkrankung, welche bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden habe, und der nun vorgebrachten gesundheitlichen Verschlechterung bestehe.

Aufgrund dieses Zusammenhangs seien in Anwendung des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Randziffer 1038) auch heute die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber

geltend, im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 2009 sei nie festgehalten worden, dass er invalid sei. Damals sei zu keinem Zeitpunkt die Höhe der Arbeitsfähigkeit abgeklärt worden, weshalb die Ausführungen gemäss der Randziffer 1038 KSIH vorliegend nicht anzuwenden seien. Weiter liege ein kausaler Zusammenhang zwischen der Grunderkrankung und der vorliegend geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor. Die Argumentation der Gutachter hierzu sei nicht nachvollziehbar und die Gutachten seien nicht beweiskräftig. Im Übrigen erachte das Bundesgericht eine Wahrscheinlichkeit von 50 % nicht als genügend, um einen natürlichen Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich zu bezeichnen. Es handle sich vorliegend um einen neuen Gesundheitsschaden (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Die Rechtskraft von Verfügungen über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

iudicata ) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art.

53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung (vgl. in Bezug auf die hier interessierenden Renten der Invalidenversicherung Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, d.h. bei Ablösung der bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit zahlreichen Hinweisen).

### **E. 3.1.2**

mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4 und 8C\_93/2017 vom 30. Mai 2017 E.

### **E. 3.2**

hiervor).

### **E. 3.3**

Streitgegenstand bildet vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zu Recht ausführte, bildete diese Frage bereits Gegenstand der Verfügung vom 16. November 2010. Schon damals verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, da der Gesundheitsschaden bereits vor Einreise in die Schweiz bestanden habe (Urk. 7/20). Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. November 2010 abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser - unangefochten gebliebene - Entscheid auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung, was im Übrigen selbst dann gelten würde, wenn das damalige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2). Zu prüfen bleibt somit einzig, ob - wie der Beschwerdeführer unter Hinweis auf neue Erkrankungen mit Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen lässt - von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist, in welchem Falle ihm die Rechtskraft der Verfügung vom 16. November 2010 nicht entgegen gehalten werden könnte (vgl. E.

#### E. 4

Dem Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Assistenzärztin, vom 23. Januar 2018 können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 7/92/25): - Inkomplette Paraplegie AIS D sub Th4 bei progressiver Arachnopathie Th4 bis Th9

- Status nach Ependymomresektion im 4. Ventrikel am 10.02.2004 in Anapolis, Brasilien - Neurogene Blasen- und Sexualfunktionsstörung bei inkompletter Paraplegie In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung führten die Gutachter

aus, dass

sich beim Beschwerdeführer ein sensomotorisches Querschnittssyndrom sub Th4 mit einer rechtsbetonten Paraparese der Beine habe objektivieren lassen, was in einem deutlich spastisch-ataktischen Gangbild mit hauptsächlichlicher Rollstuhl-Mobilität bei erhaltener Kraft der oberen Extremitäten resultiere. Weiter bestehe in diesem Rahmen eine neurogene Harnblasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörung. Ätiologisch könne die Symptomatik auf die spinale Arachnopathie von Th4 bis Th9 zurückgeführt werden. Im Rahmen der Ersterkrankung in Form eines Ependymons im 4. Ventrikel mit Status nach Resektion im Jahr 2004 sei es zu einem komplikativen postoperativen Verlauf mit Auftreten einer Hirnstammischämie in der Medulla oblongata und dem Pons mit hämorrhagischer Transformation gekommen. Aufgrund der Akten lasse sich eine klinische Verbesserung bis hin zur wieder erlangten Gehfähigkeit bei residuell leichter Kraftminderung der Beine und leichter Gleichgewichtsstörung eruieren. Erst ab dem Jahr 2013 sei eine seit ca. 2012 zunehmende Schmerzsymptomatik mit thorakolumbalen Rückenschmerzen mit brennendem Charakter sowie eine progrediente Gangstörung aufgrund einer spastischen Monoparese des rechten Beines dokumentiert worden. Als pathophysiologisches, strukturelles Korrelat habe sich in der MRI-Untersuchung erstmalig am 12. Februar 2013 eine langstreckige Signalstörung der Medulla oblongata und kranialen Medulla spinalis cervicalis mit mehrfach gekammerten

Arachnoidalzysten ventral der Medulla oblongata und intraspinal bis auf Höhe BWK8 mit resultierender Verlagerung der komprimierten Medulla spinalis abgrenzen lassen (Urk. 7/92/26).

Im weiteren Verlauf sei es trotz mehrerer operativer Eingriffe zunächst mit Einlage eines lumboperitonealen Shunts (2013), im Verlauf Laminoplastik, Adhäsionslyse und Fensterung der Zysten (2015) und erneut Relaminektomie, Adhäsionslyse und Einlage einer zystoperitonealen Drainage (2016) zu einer progredienten, rechtsbetonten Paraparese der Beine mit einem bis aktuell persistierenden sensomotorischen Querschnittssyndrom gekommen. Insgesamt sei – so die Gutachter – von einer spinalen Arachnopathie als ursächlicher Faktor für das aktuelle Zustandsbild auszugehen und nicht von einer residuellen

Symptomatik nach Ependymomresektion bei zwischenzeitlich 2010 wieder erlangter Gehfähigkeit. Es sei allerdings zu evaluieren, ob das Krankheitsbild des Ependymons im 4. Ventrikel pathophysiologisch in Zusammenhang mit der Ausbildung der langstreckigen arachnoidalen Zysten stehe. Bei zumindest räumlich in enger Assoziation stehen dem 4. Ventrikel und daran anschliessendem cervikalem

Myelon, in dem sich ab 2013 bereits die arachnoidalen Zysten hätten nachweisen lassen, könne eine kausale Beteiligung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/92/27). Prognostisch könne es sowohl zu einer Beibehaltung des aktuellen Zustandsbilds im Falle einer Stabilität der spinalen Arachnopathie oder auch zu einer weiteren klinischen Progredienz mit zunehmender Paraparese bis hin zur Paraplegie gegebenenfalls auch aufsteigender Symptomatik bis hin zur Tetraplegie kommen. Es sei eher nicht von einer klinischen Verbesserung der aktuellen funktionellen Defizite auszugehen (Urk. 7/92/27).

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer verfügt über eine Aufenthaltsbewilligung B und hat keine Flüchtlingseigenschaft (Urk. 7/3 und 7/22). Damit kommt Art. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht zur Anwendung (vgl. zum Flüchtlingsbegriff BGE 115 V 4). Das Sozialversicherungsabkommen zwischen Brasilien, dem Heimatstaat des Beschwerdeführers, und der Schweiz trat am 1. Oktober 2019 in Kraft (Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Republik Brasilien über soziale Sicherheit vom 1. Oktober 2019, SR 0.831.109.198.1, im Folgenden: Abkommen Brasilien). In den Übergangsbestimmungen wird festgehalten, dass dieses Abkommen keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten begründet (Art. 34 Abs. 1). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging am 23. November 2018 (Urk. 2), weshalb sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach schweizerischem Recht richtet (vgl. aber Art. 34 Abs. 5 des Abkommens mit Brasilien).

### **E. 5.2**

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen und auch in keinerlei Hinsicht bestritten, dass der Beschwerdeführer an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, die ihn in seiner Erwerbsfähigkeit einschränkt. Demgegenüber ist unter den Parteien strittig, ob im Vergleich zur ursprünglichen Beeinträchtigung, welche der Verfügung vom 16. November 2010 zugrunde lag, nun von einer davon

zu unterscheidenden Gesundheitsstörung und damit vom Eintritt eines neuen Versicherungsfalls auszugehen ist. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Im Gutachten wurde ausdrücklich festgehalten, dass aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage ein ätiologischer Zusammenhang zwischen der Arachnopathie und der Exstirpation des Ependymoms im kraniozervikalen Übergang anzunehmen sei. Die Gutachter verwiesen dabei auf zwei Studien: Nach einer retrospektiven Studie hätten bei 4 von insgesamt 36 Patienten im Rahmen einer Ependymom-Resektion Narben an der Arachnoidea und eine Atrophie des Rückenmarks dargestellt werden können. Eine weitere Studie habe ausgehend von einem Patientenkollektiv, welches an einem intramedullären Tumor operiert worden sei, beschrieben, dass Syringomyelien (eine Unterform der Arachnopathie) bei 45 % der Patienten aufgetreten seien, dies am häufigsten in Fällen von

Ependymomen und Hämangioblastomen. Weiter hielt den die Gutachter fest, dass in den Fällen, bei denen eine zugrundeliegende Ursache einer Arachnopathie habe gefunden werden können, das Intervall zwischen dem auslösenden Ereignis bis zum Auftreten von Symptomen der Arachnopathie im Durchschnitt bei 10 Jahren liege bei insgesamt sehr hoher Varianz (Urk. 7/92/29). Die Gutachter gingen von einem pathogenetisch wahrscheinlichen (mehr als 50 %) ätiologischen Zusammenhang aus und begründeten

diese Einschätzung damit, dass ein intraspinal reichender Tumor vorgelegen habe, was gemäss retrospektiver Studien verhältnismässig häufig Arachnopathien zur Folge haben könne (Urk. 7/92/30). Die Gutachter begründete n auch in nachvollziehbarer Weise, dass die vorhandene zeitliche Distanz zwischen der auslösenden Ursache ( Ependymom ) und dem Auftreten der neuen Symptome ( Arachnopathie ) einen ätiologischen Zusammenhang nicht aus schliesse (Urk. 7/92/30) . Das Gutachten wurde

in Kenntnis und Auseinander setzung mit den Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers erstattet. Die Gutachter legten die medizinischen Zu stände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten ihre Schluss fol ge rungen nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllt demnach alle rechtsprechungs gemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungs grund lage, weshalb diesem grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (E. 1.3).

Der Beschwerdeführer führte hierzu aus , dass die im Gutachten erwähnten Studien keinen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen dem Ependymom und der Arachnopathie

belegen würden . Die Gutachter wiesen nicht nur auf die vorliegend anzuwenden fachlichen Grundlagen hin, sondern begrün deten ihre medizinische Einschätzung bezogen auf den vorliegenden Einzelfall in nachvollziehbar er Weise . So führten die Gutachter aus, dass der initiale Tumor nicht nur auf die hintere Schädelgrube begrenzt war, sondern über das Foramen

magnum in den Spinalkanal gewachsen sei. Auch die zeitliche Distanz mit etwa acht Jahren sei nicht ungewöhnlich. Die Gutachter hielten sodann fest, dass auf grund der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage ein ätiologischer Zusammen hang pathogenetisch mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50 % vor liege (Urk. 7/92/ 29 und 30). Diese Schlussfolgerungen überzeugen. Eine anderslau tende Expertenmeinung, welche die Vorbringen des Beschwerdeführers stützten und Zweifel an der Einschätzung der Gutachter begründen könnten, sind nicht akten kundig .

Ferner hatte d as vom Beschwerdeführer erwähnte Urteil des Bund e sge richt s ( BGer 8C\_805/2013 vom 15. Mai 2014) die Frage des kausalen Zusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsschädigung zum Gegenstand und ist vorliegend somit nicht einschlägig . Im Übrigen bezifferten die Gutachter die Wahrscheinlichkeit eines ätiologischen Zusammenhangs zur Vorerkrankung mit mehr als 50 %.

Ferner vermag auch die fehlende ICD-Klassifikation der vorhandenen Diagnosen vorliegend nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern, insbesondere da nicht psychische Leiden im Vordergrund stehen (vgl. BGE 130 V 396 ) . Auch wenn bei der Auflistung der Diagnosen im Gutachten keine Unterscheidung zwischen denen mit und denjenigen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen wurde, lässt dies nicht auf eine fehlende Beweis kraft des Gutach tens schliessen. Vielmehr ist relevant, dass im Rahmen der Fest legung der Arbeits fähigkeit die sich auswirkenden gesundheitlichen Beschwerden hinreichend be rücksichtigt werden , was im Gutachten denn auch erfolgt ist (Urk. 7/92/28 f.). An haltspunkte für anderweitige gesundheitliche Beschwerden, welche im Rah men der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten nicht be rücksichtigt wo rden wären , fehlen und werden im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Hinzu kommt, dass g emäss der bundesgeri chtlichen Rechtsprechung eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzunter suchung dar stellt und es

grundsätzlich Aufgabe des neurologischen - oder allen falls psychia tri schen – Facharztes ist , die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_299/ 2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweisen). Eine interdisziplinäre Ge samt beurteilung der Arbeitsfähigkeit – wi e vom Beschwerdeführer verlangt – wurde daher

insofern bereits vorgenommen, als die neuropsychologischen Unter suchungsergebnisse im neurologischen Gutachten Eingang fanden.

Weiter brachte der Beschwerdeführer

vor, die Beschwerdegegner i n

habe im Rahmen des ersten Verfahrens 2010 sein e tatsächliche Arbeitsunfähigkeit gar nicht festgestellt ,

weshalb

Rz . 1038 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilfslosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) nicht zur Anwendung komme . Ab welchem exakten Zeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit in welchem genauen Umfang im Rahmen des ersten Verfahrens auszugehen war, spielt vorliegend keine massgebende Rolle. Ausschlaggebend ist einzig, dass die Beschwer de geg nerin mit Verfügung vom 16. November 2010 festgestellt hat, der

Gesund heitsschaden - und damit der Eintritt der Invalidität – sei bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft, was einer erneuten Prüfung entgegensteht (E. 3.2) .

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein neuer Versicherungsfall eingetreten ist und es ist daher nicht zu beanstande n, dass die Beschwerdegegnerin ein en Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2018 (Urk. 2) erneut verneint hat. Dementsprechend ist die Be schwerde abzuweisen.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer ersuchte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozess führung (Urk. 1 S. 2). Da der Prozess nicht als aussichtslos betrachtet werden kann und die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt sind (Urk. 3), ist dem Beschwerde führer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Ge richtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer ).

### **E. 6.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Januar 201

### **E. 9**

wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Vogel  
Peter

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.